

بررسی تأثیر طب سوزنی در درمان بیماران دچار خونریزی رحمی غیرطبیعی: کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک سوکور

دکتر فاطمه خوش کردار مارشک^{۱*}، دکتر مهناز برومند رضازاده^۲، دکتر سید کاظم فرهمند^۳، دکتر

مجید خادم رضائیان^۴

۱. رزیدنت گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استادیار گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۸

خلاصه

مقدمه: خونریزی غیرطبیعی رحمی که از نظر نظم و یا حجم از حالت معمولی چرخه قاعدگی منحرف گردد، شیوع بالایی دارد که شناخت درمان مناسب جهت کاهش آن، امری ضروری است. بر اساس مطالعات، یکی از روش‌های کمکی در درمان خونریزی رحمی، طب سوزنی می‌باشد که نیاز به شواهد علمی بیشتری دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر طب سوزنی در درمان بیماران دچار خونریزی غیرطبیعی رحمی عملکردی انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۱ بر روی ۳۸ نفر از بیماران مراجعه کننده به کلینیک زنان بیمارستان‌های آموزشی علوم پزشکی مشهد انجام شد. ۱۹ بیمار به صورت تصادفی در گروه مداخله (درمان دارویی و طب سوزنی) و ۱۹ بیمار در گروه کنترل (درمان دارویی بدون طب سوزنی) قرار گرفتند. در گروه کنترل، درمان دارویی با هورمون‌تراپی به مدت ۳ ماه و در گروه مداخله علاوه بر درمان دارویی، درمان با طب سوزنی به صورت ۱۲ جلسه طی مدت ۳ ماه انجام شد. سپس الگوی چرخه قاعدگی در بیماران دو گروه مقایسه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری GPOWER (نسخه ۳/۱) و آزمون‌های کای اسکوئر، دقیق فیشر و من ویتنی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در بررسی پیامدهای درمانی کاربرد طب سوزنی در درمان خونریزی غیرطبیعی رحمی، فرکانس سیکل قاعدگی ۳ ماه بعد از درمان ($p=0/863$) و ۶ ماه بعد از درمان ($p=0/729$)، مدت خونریزی ۳ ماه بعد از درمان ($p=0/339$) و ۶ ماه بعد از درمان ($p=0/418$) و شدت خونریزی ۳ ماه بعد از درمان ($p=1$) و ۶ ماه بعد از درمان ($p=1$) در دو گروه مورد مطالعه تفاوتی نداشت.

نتیجه‌گیری: شواهدی قوی به نفع تأثیر استفاده از طب سوزنی بر بهبود شرایط بیماران با خونریزی غیرطبیعی رحم یافت نشد.

کلمات کلیدی: چرخه قاعدگی، خونریزی غیرطبیعی رحم، درمان، طب سوزنی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فاطمه خوش کردار مارشک؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۰۲۲۶۰۸؛ پست

الکترونیک: khoshkerdarmareshkfateme@gmail.com

مقدمه

بیماری‌های خوش‌خیم ژنیکولوژیک، تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی زنان دارند. یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین این اختلالات، خونریزی غیرطبیعی رحم است. برهم خوردن نظم سیکل ماهیانه و خونریزی غیرطبیعی واژینال به صورت تغییر در دفعات و حجم خونریزی یا لکه‌بینی بین سیکل‌ها، از شایع‌ترین علل مراجعات به کلینیک‌های ژنیکولوژی می‌باشد که برای بیمار ناتوان کننده بوده و سبب تحمیل هزینه‌های بسیار مستقیم و غیرمستقیم به جامعه و سیستم سلامت می‌شود (۲، ۳). علل ساختاری و عملکردی متعددی برای خونریزی غیرطبیعی رحمی ذکر شده است، مانند فیبروم، هیپرپلازی آندومتر، پولیپ آندومتر، علل دارویی، اختلالات انعقادی و ... که به صورت خلاصه با عبارت PALMCOEIN (پولیپ، آدنومیوز، لیومیوم، بدخیمی، کوآگولوپاتی، اختلالات تخمک‌گذاری، علل آندومترپال، علل ایدیوپاتیک و موارد شناخته نشده) بیان می‌شود. درمان‌های مختلف دارویی و جراحی در این اختلالات کاربرد دارد. متأسفانه در مواردی از خونریزی غیرطبیعی رحمی، علی‌رغم بررسی‌های متعدد، علت تشخیص داده نمی‌شود و بیمار علی‌رغم درمان دارویی، از خونریزی غیرطبیعی رحمی رنج می‌برد (۴).

در کنار درمان‌های طبی و جراحی، در بیماری‌های مختلف از درمان‌های طب مکمل نیز استفاده می‌شود. یکی از این دسته درمان‌ها، طب سوزنی است که در طب چینی کاربرد بسیاری داشته و کاربرد آن در سالیان اخیر در سایر کشورها نیز توسعه یافته است. مطالعاتی در مورد تأثیر کاربرد طب سوزنی در درمان بیماری‌های زنان و مامایی وجود دارد. از این شیوه درمانی در اختلالات قاعدگی، علائم منوپوز، نازایی زنانه، میوم، دیسمنوره، تخمدان پلی‌کیستیک و ... استفاده شده است (۵، ۶).

در منابع طب چینی ادعا شده که طب سوزنی با تحریک تنظیم جریان انرژی در بدن، سبب هماهنگی و تعادل در ترشح هورمون‌ها و نظم قاعدگی می‌شود. مکانیسم دقیق رابطه بین اختلالات عادت ماهیانه و

طب سوزنی اثبات نشده است، اما نتایج مثبت زیادی از تأثیر درمانی گزارش گردیده است (۱).

در طب سوزنی چنین توضیح داده شده است که کلیه‌ها در کنترل باروری دخیل هستند و Tian Gui برای عملکرد تولید مثلی ضروری است. چنین ذکر شده که عدم تعادل ناشی از ناکفایتی انرژی پایه حیات (که در طب سوزنی Qi نامیده می‌شود) در کلیه‌ها سبب فواصل نامنظم خونریزی رحمی می‌گردد (۶). استفاده از طب سوزنی می‌تواند سبب تحریک کورتکس مغز شود و به تنظیم واکنش‌های بیوشیمیایی و فعالیت‌های آنزیمی منجر گردد. این امر با تنظیم مسیر سیستم عصبی-هیپوفیزی و مسیر فیزیولوژی مغزی سبب بازگشت عملکرد نرمال آندوکرین در سیکل ماهیانه می‌شود (۷). تأثیر طب سوزنی بر تنظیم سیکل ماهیانه در فالوآپ طولانی‌مدت بیماران به وضوح مشاهده شده است (۸). در مطالعات چنین ذکر شده که بین سطح استروژن در گردش خون و بتا اندورفین سنترال ارتباط وجود دارد؛ بدین صورت که کاهش بتا اندورفین، سبب آزاد شدن هورمون آزاد کننده گنادوتروپین می‌شود و به همین دلیل، استفاده از طب سوزنی جهت درمان بی‌نظمی سیکل ماهیانه به‌ویژه در دوران نوجوانی کاربرد دارد (۹). در طب چینی بیان شده است که با انجام طب سوزنی و تحریک نقاط خاص، انرژی در دسترس قسمت خاصی از بدن افزایش پیدا می‌کند. با تحریک نقاطی ویژه و افزایش انرژی در دسترس کلیه که در طب چینی مؤثر در تنظیم سیکل ماهیانه می‌باشد، شبکه آندوکرین-متابولیک بدن تحریک شده و تنظیم اوولیشن فراهم می‌شود. به‌طور کلی، در طب چینی، بیماری به‌دنبال اختلال تعدادی از لینک‌های کلیدی در شبکه حیات در اثر عوامل محیطی ایجاد می‌گردد (۹). همچنین در مطالعات چنین بیان شده است که استفاده از طب سوزنی، سبب تنظیم عملکرد انعقادی و بهبود سطح بروز پروتئین‌های Bcl2 -Bax در آندومتر (به‌عنوان عوامل مؤثر بر آپوپتوز) و در نهایت بهبود ناکارآمدی تعامل کلیه-طحال به‌عنوان علت اختلال خونریزی رحمی در طب چینی می‌شود (۳، ۱۰).

معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تکمیل دوره طب سوزنی، مصرف دارو طی مطالعه و یا انصراف از ادامه همکاری پس از شروع طرح بود.

با توجه به فقدان مطالعه مداخله‌ای مشابه از نظر گروه هدف، نوع و مدت مداخله، مدت زمان پیگیری و پیامد نهایی، اندازه اثر کوهن معادل ۰/۷ در نظر گرفته شد. بر این اساس، با استفاده از نرم‌افزار G*Power (نسخه ۳،۱) و با لحاظ خطای نوع اول ۰/۵، توان ۰/۸۰ و نسبت تخصیص ۱:۱ بین دو گروه، حجم نمونه در هر گروه ۳۴ نفر محاسبه شد که با احتساب ۱۰٪ ریزش احتمالی، در مجموع ۷۶ نفر وارد مطالعه شدند.

نکات مربوط به رضایت آگاهانه به‌طور شفاهی و به‌صورت کامل برای بیماران توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی نیز از آنان اخذ گردید. پس از اخذ شرح‌حال دقیق، انجام معاینه کامل و درخواست اقدامات پاراکلینیکی شامل شمارش سلول‌های خونی، آزمون سرمی بارداری (BHCG)، ارزیابی عملکرد تیروئید و سطح پرولاکتین و نیز انجام سونوگرافی رحم و ضمام به‌منظور بررسی ضخامت آندومتر و سایر پاتولوژی‌های همراه از جمله میوم و پولیپ، بیماران واجد معیارهای ورود به مطالعه وارد پژوهش شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. در ابتدا اطلاعات دموگرافیک شامل سن، مدت ازدواج، تعداد بارداری، تعداد فرزند زنده، تعداد سقط، تعداد زایمان و نوع زایمان، روش پیشگیری از بارداری، شرح‌حال کامل خونریزی ماهیانه، دفع لخته خون، نیاز به تعویض پد در شب، علائم کم‌خونی، داروهای مصرفی و نتایج آزمایش‌های پاراکلینیکی شامل تست‌های آزمایشگاهی، سونوگرافی و پاپ‌اسمیر ثبت شد یا در صورت لزوم درخواست گردید. معاینه ژنیکولوژیک دقیق برای تمامی بیماران توسط مجری طرح انجام شد. هر دو گروه به‌مدت ۳ ماه تحت درمان هورمون‌تراپی با پروژسترون قرار گرفتند. در گروه مداخله، درمان کمکی با طب سوزنی نیز به‌طور همزمان آغاز شد.

در گروه کنترل، درمان روتین خونریزی رحمی غیرطبیعی شامل داروهای هورمونال و غیرهورمونال طبق پروتکل‌های معمول انجام شد. در گروه مداخله،

از سوی دیگر، در برخی مطالعات نیز شواهد کافی برای مؤثر بودن طب سوزنی در درمان خونریزی غیرطبیعی رحمی نشان داده نشده است، لذا جهت بررسی نقش درمان کمکی طب سوزنی در موارد بی‌نظمی سیکل ماهیانه و خونریزی‌های رحمی غیرطبیعی، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر کاربرد طب سوزنی در بیماران دچار اختلال خونریزی رحمی به‌صورت اختلال عملکردی رحمی انجام شد.

روش کار

پس از تأیید طرح در شورای پژوهشی دانشکده دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اخذ کد اخلاق و ثبت در پایگاه ثبت کارآزمایی‌های بالینی با کد IRCT20190202042596N2 این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی بر روی زنان مبتلا به اختلال خونریزی رحمی غیرطبیعی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زنان بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش این دانشگاه در سال‌های ۱۴۰۳-۱۴۰۱ انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان در سنین باروری (از پس‌منارک تا پیش از منوپوز)، ابتلاء به خونریزی رحمی غیرطبیعی که بر اساس تعریف کلی شامل اختلال در فرکانس، مدت (duration)، نظم (regularity) و یا حجم خونریزی (flow) می‌باشد، رضایت به شرکت در مطالعه و استفاده از طب سوزنی، عدم وجود اختلالات ساختاری نظیر فیبروم، پولیپ، هیپرپلازی، کانسر و آدنومیوز به‌عنوان علت خونریزی، عدم نیاز به جراحی اورژانسی مانند هیستروکتومی، رد احتمال وجود هیپرپلازی و کانسر آندومتر به‌عنوان علت خونریزی در زنان با سن بالای ۴۵ سال و یا سن زیر ۴۵ سال مبتلا به اضافه وزن توسط اخذ بیوپسی آندومتر، نداشتن موارد منع کاربرد طب سوزنی (از جمله بارداری و وجود مشکلات پوستی مانند عفونت یا التهاب در محل ورود سوزن) بودند.

زنانی که خونریزی آن‌ها ناشی از عوارض بارداری، تروما، داروها یا خونریزی بعد از زایمان بود، وارد مطالعه نشدند.

طب سوزنی با استفاده از سوزن سایز ۲۵×۴۰ ساخت شرکت TONY انجام گردید. سوزن‌ها در نقاط استاندارد شامل CV4، CV6، SP6، SP10، LR3، LR14، ST36، PC6، KI3، LU7، BL17، BL18 و BL23 تعبیه شدند. درمان طب سوزنی در دوران قاعدگی (منس) انجام نشد. مدت درمان در گروه مداخله ۱۲ جلسه هفتگی بود؛ به‌گونه‌ای که در هر جلسه، نقاط پشتی به مدت ۱۵ دقیقه و نقاط قدامی بدن به مدت ۲۰ دقیقه تحت درمان قرار گرفتند. بیماران گروه کنترل از تمامی داروهای روتین درمان اختلالات خونریزی رحمی غیرطبیعی بهره‌مند شدند و هیچ‌گونه تغییری در روند درمان استاندارد آنان ایجاد نشد. پنهان‌سازی تخصیص با استفاده از پاکت‌های کدر، در بسته، مهر و موم شده و شماره‌دار انجام شد. پیگیری بیماران از نظر علائم بالینی در هر دو گروه انجام شد؛ به این صورت که بلافاصله پس از پایان دوره درمان ۳ ماهه و نیز ۳ ماه پس از قطع درمان طب سوزنی، تغییرات در فرکانس، مدت، نظم و حجم خونریزی ماهیانه ارزیابی گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۷) انجام شد. متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی با فراوانی و درصد فراوانی توصیف

شدند. مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه با آزمون تی مستقل (تی دانشجویی) و مقایسه متغیرهای کیفی با آزمون کای دو و در صورت لزوم آزمون دقیق فیشر انجام شد. روند تغییرات درون‌گروهی و بین‌گروهی با استفاده از آزمون آنووا با اندازه‌گیری‌های تکراری بررسی گردید. در صورت عدم تبعیت داده‌ها از توزیع نرمال، از آزمون‌های ناپارامتریک معادل استفاده شد. همچنین در صورت وجود متغیرهای مخدوش‌کننده احتمالی، از مدل‌های رگرسیونی برای کنترل آن‌ها بهره گرفته شد. تمامی آزمون‌ها دوطرفه بوده و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۸ بیمار (۱۹ بیمار در گروه مداخله (طب سوزنی با درمان دارویی) و ۱۹ بیمار در گروه کنترل (درمان دارویی بدون طب سوزنی) مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سن افراد مورد مطالعه برابر با ۴۲/۱۸±۷/۵۴ سال بود.

یافته‌های قاعدگی قبل از مداخله، سن، شاخص توده بدنی و پاریتی، نوع داروی مصرفی یافته‌های آزمایشگاهی در بیماران دو گروه مورد مطالعه تفاوت آماری معناداری نداشت ($p > 0/05$) (جدول ۱).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سن، شاخص توده بدنی و پاریتی در بیماران دو گروه مورد مطالعه*

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
سن (سال)	کنترل	۱۹	۴۱/۷۹	۹/۲۰۵	۰/۸۰۴
	مداخله	۱۹	۴۲/۵۸	۵/۶۶۰	
تعداد پاریتی	کنترل	۱۹	۲/۰۵	۱/۶۱۵	۰/۴۰۲
	مداخله	۱۹	۲/۴۷	۱/۰۷۳	
شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	کنترل	۱۹	۲۷/۰۰	۳/۴۹۶	۰/۳۵۱
	مداخله	۱۹	۲۷/۲۶	۴/۲۲۷	

* آزمون تی مستقل

بیماران دو گروه مورد مطالعه ۳ و ۶ ماه بعد از درمان تفاوت آماری معناداری نداشت ($p > 0/05$). بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نیز تغییرات فرکانس خونریزی ($p = 0/561$) در دو گروه در طول زمان تفاوتی نداشت.

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، میانگین سن، شاخص توده بدنی و پاریتی در بیماران دو گروه مورد مطالعه تفاوت آماری معناداری نداشت ($p > 0/05$). تغییرات میانگین فرکانس سیکل خونریزی، مدت خونریزی، فراوانی خونریزی شدید از لحاظ بیماران در

جدول ۲- فراوانی یافته‌های قاعدگی و خونریزی در بیماران دو گروه مورد مطالعه

سطح معنی‌داری	کل		مداخله		کنترل		نوع اختلال
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۶۰۴	۳۴	۸۹/۵	۱۸	۹۴/۷	۱۶	۸۴/۲	سیکل کوتاه‌تر از ۲۴ روز**
>۰/۹۹	۲۹	۷۶/۳	۱۵	۷۸/۹	۱۴	۷۳/۷	خونریزی بیش از ۸۰ سی سی در سیکل**
۰/۳۰۵	۱۳	۳۴/۲	۵	۲۶/۳	۸	۴۲/۱	خونریزی بیشتر از ۸ روز**
۱	۶	۱۵/۸	۳	۱۵/۸	۳	۱۵/۸	تغییرات مدت سیکل بیش از ۱۰ روز*
۱	۱۶	۴۲/۱	۸	۴۲/۱	۸	۴۲/۱	لکه‌بینی*

*آزمون دقیق فیشر، **آزمون کای اسکوئر

جدول ۳- فراوانی نوع داروی مصرفی در بیماران دو گروه مورد مطالعه*

سطح معنی‌داری	کل		مداخله		کنترل		گروه دارو
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۵۱۱	۱۶	۴۲/۱	۷	۳۶/۸	۹	۴۷/۴	تعداد
							درصد
۰/۵۱۱	۱۶	۴۲/۱	۷	۳۶/۸	۹	۴۷/۴	تعداد
							درصد
۰/۷۲۱	۲۷	۷۱/۱	۱۴	۷۳/۷	۱۳	۶۸/۴	تعداد
							درصد
-	۳۸	۱۰۰/۰	۱۹	۱۰۰/۰	۱۹	۱۰۰/۰	تعداد
							درصد

*آزمون کای اسکوئر

بحث

(۱۲). در مطالعه شاهد تصادفی دیگری که با هدف درمان سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) طراحی شده بود، دارودرمانی به‌عنوان گروه کنترل و طب سوزنی استاد تونگ در نقاط Fu Ke و Huan Chao به‌عنوان مداخله در نظر گرفته شد. در هر دو گروه، کاهش معناداری در تستوسترون تام (TT)، هورمون لوتئینیزه کننده (LH)، نسبت LH به هورمون محرک فولیکول (FSH)، بهبود شاخص توده بدنی (BMI) و دفعات قاعدگی مشاهده شد. با این‌حال، گروه طب سوزنی استاد تونگ، پایداری بیشتری در کاهش وزن و تنظیم دفعات قاعدگی طی ۱۲ هفته پیگیری نشان داد (۱۲).

یافته‌های این مطالعات در تعارض با نتایج پژوهش حاضر است. این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت در روش نمونه‌گیری، معیارهای ورود و خروج، ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه (از جمله سن پایین‌تر و وجود یک مشکل واحد در مطالعات مذکور، در حالی که در مطالعه حاضر بیماران در دامنه سنی گسترده‌تر با

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر طب سوزنی در درمان بیماران مبتلا به خونریزی رحمی غیرطبیعی انجام شد. در این پژوهش، ۳۸ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند که شامل ۱۹ نفر در گروه مداخله (طب سوزنی همراه با درمان دارویی) و ۱۹ نفر در گروه کنترل (درمان دارویی بدون طب سوزنی) بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان $42/18 \pm 7/54$ سال گزارش شد. دو گروه از نظر متغیرهای پایه تفاوت آماری معناداری نداشتند. همچنین، در ارزیابی پیامدهای درمانی شامل فرکانس سیکل، مدت و شدت خونریزی، در ۳ و ۶ ماه پس از درمان، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.

مقایسه با مطالعات مشابه، یک مطالعه کوچک نشان داد که استفاده از طب سوزنی در نقاط استاد تونگ، فو که، لینگ گو، دا بای، ژنگ هوی، کیان هوی، ژن جینگ و شوی جینگ برای درمان فیبروم رحم، پس از ۱۲ هفته درمان، منجر به بهبود علائم قاعدگی سنگین می‌شود

میانگین ۴۲ سال قرار داشتند)، و نیز تفاوت در کنترل عوامل مخدوش‌کننده باشد.

در مطالعه ژانگ و همکاران (۲۰۱۹) (۸) که با هدف بررسی تأثیر طب سوزنی بر خونریزی رحمی انجام شد، ۶۰ بیمار به صورت تصادفی در دو گروه مشاهده و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) تخصیص یافتند. یافته‌ها در ۴ بخش گزارش شد: ۱- در مقایسه با پیش از درمان، نمره علائم بالینی در هر دو گروه پس از درمان و در ویزیت پیگیری کاهش یافت ($p < 0.05$). در مقایسه با گروه کنترل، نمره علائم بالینی بلافاصله پس از درمان و نیز میزان تغییرات قبل و بعد از درمان در گروه مشاهده تفاوت معنی‌داری نداشت ($p < 0.05$). با این حال، در ویزیت پیگیری، نمره علائم بالینی و میزان تغییرات آن نسبت به قبل از درمان در گروه مشاهده به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود ($p < 0.05$ و $p < 0.01$). ۲- میزان اثربخشی کلی در گروه مشاهده $0.81/0.5$ (۲۲/۲۷) و در گروه کنترل $0.85/0.7$ (۲۴/۲۸) بود و بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). ۳- پس از درمان، میزان بهبود چرخه قاعدگی، طول دوره قاعدگی و حجم خونریزی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$). در پیگیری بعدی، میزان بهبود چرخه قاعدگی در گروه مشاهده بیشتر از گروه کنترل بود ($p < 0.05$), اما از نظر طول دوره و حجم قاعدگی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($p > 0.05$). ۴- پس از درمان، نرخ منحنی دو فازی BBT بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$). با این حال، در پیگیری، این شاخص در گروه مشاهده به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود ($p < 0.05$).

در نهایت، پژوهشگران نتیجه گرفتند که روش سیکل قاعدگی مصنوعی مبتنی بر طب سوزنی در اختلال عملکرد AUB-O اثربخشی بالایی داشته و کارایی آن مشابه روش سیکل قاعدگی مصنوعی دارویی است. افزون بر این، طب سوزنی در تنظیم سیکل قاعدگی، بهبود تخمک‌گذاری و ایجاد اثر درمانی پایدارتر مزایایی نشان داد (۸).

یافته‌های این مطالعه در تعارض با نتایج پژوهش حاضر است. از این رو، انجام مطالعات بیشتر با حجم نمونه بالاتر و طراحی دقیق‌تر به‌منظور دستیابی به شواهد قطعی‌تر در این زمینه ضروری به‌نظر می‌رسد.

لی (۲۰۲۲) با هدف بررسی تأثیر طب سوزنی در بهبود منوراژی، یک گزارش موردی ارائه کرد. در این گزارش، خانمی ۲۸ ساله با سابقه بیش از ۱۰ سال خونریزی شدید قاعدگی مراجعه کرده بود. بیمار طی یک دوره ۲ ماهه، ۵ جلسه درمان طب سوزنی دریافت کرد. پس از پایان درمان، کاهش میزان خونریزی قاعدگی، بهبود کیفیت خواب، افزایش سطح انرژی و کاهش کمردرد گزارش شد. بر اساس این گزارش، بیمار بهترین پاسخ را به ترکیبی از نقطه ژنیکولوژی استاد تونگ (۱۱,۲۴) Fu، Ke)، درمان عروق نافذ و سایر نقاط طب سوزنی طب سنتی چینی (TCM) که متناسب با علائم و وضعیت عاطفی وی انتخاب شده بودند، نشان داد. نویسندگان بیان کردند که این رویکرد ممکن است در درمان منوراژی، به‌ویژه در مواردی که تحت تأثیر استرس‌های عاطفی شدید است، مؤثر باشد (۱۳).

با این حال، با توجه به ماهیت گزارش موردی این مطالعه، نتایج آن قابلیت تعمیم محدود داشته و نمی‌تواند به‌عنوان مبنای قطعی علمی برای نتیجه‌گیری در مورد اثربخشی طب سوزنی تلقی شود. بنابراین، انجام مطالعات با حجم نمونه بزرگ‌تر و طراحی‌های کارآزمایی بالینی کنترل‌شده برای ارزیابی دقیق‌تر اثرات طب سوزنی ضروری است.

در گزارش مورد دیگری که توسط پن (۲۰۱۸) ارائه شد، دختری ۱۷ ساله با سابقه خونریزی شدید رحمی و دیسمنوره مزمن به‌مدت ۱۶ ماه که تحت درمان‌های هورمونی متنوع قرار گرفته بود و بهبودی حاصل نکرده بود، مورد بررسی قرار گرفت. درمان با طب سوزنی سنتی چینی همزمان با مصرف داروهای ضد بارداری خوراکی آغاز شد. وی در مجموع ۲۷ جلسه درمانی طی ۱۷ هفته دریافت کرد. چرخه قاعدگی او پس از ۴ هفته (۱۰ جلسه درمانی) عادی شد و خونریزی و نظم چرخه قاعدگی در طول درمان و تا ۶ ماه پس از قطع درمان پایدار باقی ماند (۱۴) اکثر مطالعات گزارش شده در

تضاد منافع

هیچ تضاد منافی وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری که در گروه زنان و زایمان و طب مکمل دانشگاه علوم پزشکی مشهد ما را در انجام هرچه بهتر این مطالعه یاری نمودند، صمیمانه قدردانی می‌شود. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دفاع‌شده در مقطع تخصص بالینی رشته زنان و زایمان به شماره T6401 می‌باشد.

سهام نویسندگان

نویسندگان این مطالعه در تمامی مراحل اجرا، نقش و همکاری داشتند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با مجوز شماره IR.MUMS.MEDICAL.REC.1401.307 مصوب تاریخ ۱۴۰۱/۰۲/۲۱ می‌باشد.

حمایت مالی

این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی مشهد حمایت مالی شده است.

زمینه تأثیر طب سوزنی بر خونریزی رحمی به صورت گزارش موردی بوده و حجم نمونه محدودی دارند، بنابراین نمی‌توان به‌طور قطعی در خصوص تأثیر طب سوزنی بر خونریزی رحمی اظهار نظر کرد.

کمبود تعداد بیماران برای رسیدن به حجم نمونه مطلوب، عدم همکاری برخی بیماران و محدودیت در پیگیری طولانی‌مدت، از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه بودند.

نقاط قوت این مطالعه شامل: ۱- تجربه و سابقه بالای مجری و تیم همکار در اجرای پژوهش‌های مرتبط، ۲- همکاری و مشارکت بین‌رشته‌ای که باعث تسریع روند تحقیق شد. ۳- در دسترس بودن امکانات و منابع مالی لازم برای اجرای طرح و ۴- وجود زمان کافی برای تکمیل و پایان‌بندی پژوهش بود.

نقاط ضعف این مطالعه شامل: ۱- تعدد معیارهای ورود که منجر به کاهش حجم نمونه شد. ۲- عدم همکاری برخی شرکت‌کنندگان در جمع‌آوری نمونه‌ها و پیگیری داده‌ها بود.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه استفاده از طب سوزنی در درمان خونریزی رحمی غیرطبیعی، در دو گروه مورد بررسی، تفاوت معناداری در پیامدهای درمانی ۳ و ۶ ماه پس از مداخله ایجاد نکرد. اطلاعات به‌دست آمده می‌تواند در تدوین سیاست‌ها و اتخاذ تصمیمات درمانی مرتبط با خونریزی‌های رحمی مفید واقع شود.

منابع

- Hartmann KE, Jerome RN, Lindegren ML, Potter SA, Shields TC, Surawicz TS, et al. Primary care management of abnormal uterine bleeding. Agency for Healthcare Research and Quality (US), Rockville (MD); 2013. PMID:23617013.
- Whitaker L, Critchley HO. Abnormal uterine bleeding. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2016; 34:54-65.
- Lin YR, Wu MY, Chiang JH, Yen HR, Yang ST. The utilization of traditional Chinese medicine in patients with dysfunctional uterine bleeding in Taiwan: a nationwide population-based study. BMC complementary and alternative medicine 2017; 17(1):427.
- Black KI, Fraser IS. The burden of health associated with benign gynecological disorders in low-resource settings. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2012; 119:S72-5.
- Kang HS, Jeong D, Kim DI, Lee MS. The use of acupuncture for managing gynaecologic conditions: An overview of systematic reviews. Maturitas 2011; 68(4):346-54.
- Smith CA, Carmady B. Acupuncture to treat common reproductive health complaints: An overview of the evidence. Autonomic Neuroscience 2010; 157(1-2):52-6.
- Li Z. Clinical study of acupuncture and moxibustion for girls with dysfunctional uterine bleeding. Journal of Acupuncture and Tuina Science 2011; 9(5):304-6.

8. Zhang L, Li J, Pan S, Zhang X, Li Y, Hu S, et al. Acupuncture artificial menstrual cycle method for abnormal uterine bleeding-ovulatory dysfunction (spleen deficiency syndrome). *Zhongguo Zhen jiu= Chinese Acupuncture & Moxibustion* 2019; 39(5):489-94.
9. Yu J. Integrated traditional Chinese and western medicine should make new contribution to the reproductive health of women. *Zhong xi yi jie he xue bao= Journal of Chinese Integrative Medicine* 2004; 2(2):83-5.
10. Liu Y, Huang R, Li Z. Observation on the Efficacy of Acupuncture plus Herbs Medicine in Treating Anovulatory Dysfunctional Uterine Bleeding due to Spleen-Kidney Deficiency. *International Journal of Clinical Acupuncture* 2019; 28(3).
11. Cruz J, Carrington L, Hong H. A feasibility study on treatment of uterine fibroids with Tung's acupuncture. *Medical acupuncture* 2019; 31(6):384-91.
12. Cao Y, Chen H, Zhao D, Zhang L, Yu X, Zhou X, et al. The efficacy of Tung's acupuncture for sex hormones in polycystic ovary syndrome: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2019; 44:182-8.
13. Lee BK. Treatment of menorrhagia with acupuncture: a case report. *Convergent Points: An East-West Case Report Journal* 2022; 1(2).
14. Penn YY. Acupuncture treatment for dysfunctional uterine bleeding in an adolescent. *BMJ Case Reports* 2018; 2018:bcr2018224725.

The Effect of Acupuncture on Treatment of Patients with Abnormal Uterine Bleeding: A Single-Blind Randomized Clinical Trial

Fatemeh Khoshkerdar Mareshk^{1*}, Mahnaz Broumand Rezazadeh², Seyed Kazem Farahmand³, Majid Khadem Rezaeian⁴

1. Resident, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. Associate Professor, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Abstract

Received: Oct 25, 2025 Accepted: Jan 28, 2026

Introduction: Abnormal uterine bleeding that deviates from the normal pattern or volume has a high prevalence, and it is essential to know the appropriate treatment to reduce this complication. According to studies, one of methods in the treatment of uterine bleeding is acupuncture, which needs more scientific evidence. The present study was conducted with aim to investigate the effect of acupuncture in the treatment of patients with abnormal uterine bleeding.

Methods: This clinical trial study was conducted in 2022-2024 on 38 patients referred to the gynecology clinic of Mashhad Medical Sciences Teaching Hospitals. The patients were randomly assigned to the intervention group (drug treatment and acupuncture) (n=19) and the control group (drug treatment without acupuncture) (n=19). In the control group, drug treatment with hormone therapy was performed for 3 months, and in the intervention group, in addition to drug treatment, acupuncture treatment was performed for 12 sessions over a period of 3 months. Then, the menstrual cycle pattern was compared in the patients of the two groups. Data analysis was performed using GPOWER statistical software (version 3.1) and the chi-square, Fisher's exact, and Mann-Whitney tests. $P < 0.05$ was considered significant.

Results: In the study of the therapeutic outcomes of acupuncture in the treatment of abnormal uterine bleeding, there was no difference between the two study groups in the frequency of menstrual cycles 3 months after treatment ($p=0.863$) and 6 months after treatment ($p=0.729$), duration of bleeding 3 months after treatment ($p=0.339$) and 6 months after treatment ($p=0.418$), and severity of bleeding 3 months after treatment ($p=1$) and 6 months after treatment ($p=1$).

Conclusion: No strong evidence was found in favor of the effect of acupuncture on improving the conditions of patients with abnormal uterine bleeding.

Keywords: Abnormal Uterine Bleeding, Acupuncture, Menstrual Cycle, Treatment

► Please cite this article as:

Khoshkerdar Mareshk F, Broumand Rezazadeh M, Farahmand K, Khadem Rezaeian M. The Effect of Acupuncture on Treatment of Patients with Abnormal Uterine Bleeding: A Single-Blind Randomized Clinical Trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2026; 28(11):11-19. DOI: 10.22038/ijogi.2026.27603